

взаимодействий, связанной с самостоятельным разрешением внутрисемейных проблем.

Опираясь на вышесказанное, не претендуя на всю полноту изложения, мы предлагаем следующую схему психологической помощи наркоманам и членам их семей.

1. *Психодиагностический этап*: психодиагностика нарушений внутрисемейных отношений и изучение глубинных механизмов развития у одного из членов семьи наркотической зависимости, с целью построения адекватной программы семейного консультирования.

2. *Психокоррекционный этап*: на данном этапе мы считаем целесообразным разведение созависимых и члена семьи с наркотической зависимостью для индивидуальной психологической коррекции и терапии внутриличностных изменений. По желанию клиентов, в силу сложившегося недоверия между членами семьи, терапию наркотической зависимости и психокоррекционную работу с созависимыми могут проводить два специалиста. Цель этапа: подготовка клиентов к проведению семейного психоконсультирования.

3. *Этап психологической терапии семьи*: на этом этапе все члены семьи объединяются для прохождения семейной терапии. Цель этапа: психотерапия и психологическая коррекция внутрисемейных отношений, а так же отработка навыков эффективного внутрисемейного взаимодействия в изменившейся ситуации.

4. *Мониторинг*: диагностика результатов проведенной работы. Отслеживание дальнейших изменений. Индивидуальное и семейное консультирование клиентов в кризисных ситуациях и в ситуациях срыва.

По нашему мнению, такой комплексный подход к терапии наркотической зависимости позволит увеличить эффективность психологической работы в рамках данного направления. Кроме того, разделение членов семьи для ния индивидуальной психотерапии и психокоррекционной работы уменьшит период мотивировки к прохождению семейной терапии и снизит сопротивление в ее процессе, что повысит уровень результативности.

Т. В. Рогачева

ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ СРЕДИ РАЗНОВОЗРАСТНЫХ КОГОРТ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Известно, что наше время отличается высоким уровнем заболеваний сердечно-сосудистой системы, причем эти нозологии помолодели настолько, что уже в младенческом возрасте некоторым пациентам требуется консультация кардиолога. Высок процент жалоб на болезненные изменения в деятельности сердца у младших школьников и подростков. Здравоохранение вынуждено организовывать специализированные кардиологические отделения в крупных городах России.

Возникает вопрос о перспективах состояния здоровья у теперешних молодых пациентов кардио-клиник. Существуют ли достаточно надежные способы прогнозирования развития этой ситуации?

Для исследования данного вопроса мы выбрали две группы больных. Первая состояла из пациентов кардиологического Центра ГДКБ № 11 г. Екатеринбурга, не имеющих органической патологии (как врожденного, так и приобретенного генеза). Средний возраст 12,8 лет. Во вторую группу вошли взрослые пациенты Областной ВТЭК №2, получившие или претендующие на инвалидность по поводу перенесенного инфаркта миокарда. Средний возраст 52,4 года.

В качестве инструмента мы использовали методику Л.Сонди, позволяющую выявлять в том числе и так называемые коренные и симптомофакторы. Коренные факторы, по Сонди, это генетически обусловленные стремления (потребности) личности, а симптомофакторы – реальные модели поведения человека.

Оказалось, что в этих группах есть достаточно большое количество человек (в 1- каждый третий, во 2 – 46%), у которых совпадают коренные и симптомофакторы. Так, и в первой, и во второй группах среди коренных факторов преобладает вектор S (h -, s+), что трактуется как вытеснение потребности в персональной любви, замененной потребностью в признании и уважении других людей, проявляемую с достаточной степенью активности. Следовательно, среди испытуемых достаточно большое число экстравертированных личностей, что подтверждается данными методики Г. Айзенка. Однако, наиболее часто встречающаяся проблема экстравертов – это зависимость от значимого окружения, поэтому можно предположить, что именно неадекватность во взаимоотношениях со значимыми людьми приводит к психосоматическому ответу через нарушение функционирования сердечно-сосудистой системы. Сонди подчеркивает, что к сущности вектора S относится еще в качестве одной из важнейших сторон сфера ощущений, в особенности кинестетические ощущения, которые играют громадную роль в восприятии мира, что подтверждает наше предположение. Можно констатировать, что в обеих группах проблема взаимодействия с другими людьми существует достаточно давно.

Если обратиться к реально-демонстрируемым моделям поведения, то здесь преобладает фактор e (+ -). Амбивалентность симптомофактора e сигнализирует нам о противоречивости реального поведения испытуемых. С одной стороны, они пытаются быть терпимыми, добродушными, готовыми помочь (e +), а когда такая модель поведения не срабатывает (окружение либо не хочет замечать, либо считает проявления добра само собой разумеющимся), то возникают злость и нетерпимость (e -).

Отсюда зафиксированный высокий уровень напряжения как у детей, так и у взрослых, и наличие неврозов (в 1 группе – 53 %, во второй – 65%).

Следовательно, уже сейчас можно предположить, что у определенной категории пациентов в детской группе существует возможность развития инфаркта миокарда психогенного характера.